**ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия** | IVANOVA | **Имя** | Yuliya | **Отчество** | Sergeevna |
| **Дата рожд** | 22.07.1978 | **Возраст** | 41 год | **№ истории болезни:** | 1064 |
| **Дата операции:** | 16.09.2019 | **Дата госпитализации:** | 16.09.2019 | **Отделение** | ORL IN / Стационар Орловский |
| **Хирург:** | GOLUBEV Igor | **Ассистент 1** | SAUTIN Maksim | **Ассистент 2** | GAZIMIEVA Bella |
| **Анестезиолог** | BOLBOT Elena | **Анест. м/сестра** | SUKHAREVA Ekaterina | **Операц. сестра:** | SUBBOTINA Elena |
| **Начало операции разрез** | 16.09.2019 18:10 | **Конец операции (последний шов)** | 16.09.2019 23:40 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Предоперационный диагноз:** | Травма левого предплечья и левой кисти в результате сдавления движущимися частями станка. Обширная скальпированная рана 1 пальца левой кисти. Сдавление мягких тканей кисти и предплечья слева. Обширная ссадина левого предплечья. Производственная травма, ПХО от 17.08.2019 г. ВХО от 19.07.2019 г. |
| **Послеоперационный**  **диагноз:** | Травма левого предплечья и левой кисти в результате сдавления движущимися частями станка. Обширная скальпированная рана 1 пальца левой кисти. Сдавление мягких тканей кисти и предплечья слева. Обширная ссадина левого предплечья. Производственная травма, ПХО от 17.08.2019 г. ВХО от 19.07.2019 г. |
| **Название операции:** | Некрэктомия 1 пальца левой кисти. Пересадка 1 пальца левой стопы в положение 1 пальца левой кисти с фиксацией спицами. Формирование синдактилии 1-2 пальцев левой стопы с пластикой свободным неваскуляризируемым кожным паховым лоскутом. |

|  |
| --- |
| **Метод обезболивания:** КЭТА+ПА |

|  |
| --- |
| **Описание операции:**  В положении пациентки на спине с отведенной левой верхней конечностью, с пневматическим турникетом на проксимальной трети левого плеча и на средней трети левого бедра, под КЭТА+ПА (аксиллярный блок слева), после трехкратной обработки операционного поля – левая верхняя конечность, левая нижняя конечность, пахово-подвздошная область слева - раствором антисептика выполнена ревизия 1 пальца левой кисти. Нагнетен турникет на левом плече.  Кожный покров некротизирован дистальнее уровня 1 пястно-фалангового сустава – выполнена ампутация дистальной фаланги с кожей до уровня демаркационной линии в проекции 1 ПФС. Жгут снят. При ревизии проксимальная фаланга кровоснабжаема – сохранена, резекция суставной поверхности головки проксимальной фаланги опиливанием. При ревизии визуализирован проксимальный конец сохраненного пальцевого нерва 1 пальца – отметка краевой лигатурой.  Нагнетен турникет на левом бедре. После обработки операционного поля Z-образным разрезом в проекции 1 межплюсневого промежутка по тыльной поверхности левой стопы выполнен доступ к 1 тыльной плюсневой артерии в зоне бифуркации и к венам, выделены пальцевые нервы 1 пальца левой стопы. По медиальной поверхности пальца выделен кожный лоскут от стопы до дистальной фаланги, лоскут с подкожной жировой клетчаткой сохранен интактно стопе, отделен от пальца. Сосуды и нервы выделены до уровня межфалангового сустава. Экзартикуляция на уровне межфалангового сустава 1 пальца левой стопы. Жгут снят – палец кровоснабжаем. Лигатуры на сосуды, краевая маркировочная лигатура на нервы, поднятие и эксплантация 1 пальца.  После обработки операционного поля выполнен косой линейный разрез параллельно паховой складки дистальнее на 10 мм, длиной до 10 см – поднят свободный некровоснабжаемый кожный лоскут. Зона дефекта ушита узловым швом.  С тыльной поверхности 2 пальца левой стопы поднят П-образный лоскут – основание обращено к культе 1 пальца – и перенесен на подошвенную поверхность культи 1 пальца (кросс-пластика). Фиксирован узловыми швами. Торец культи закрыт медиальным несвободным лоскутом культи 1 пальца. Тыльная поверхность культи 1 пальца и 2 пальца с формированием межпальцевой складки укрыта свободным кожным паховым лоскутом.  По лучевой поверхности левого запястья выполнен дополнительный разрез – тупо и остро выделены реципиентные артерия и вена. Суставная поверхность основания дистальной фаланги трансплантата резецирована. Трансплантат 1 пальца левой стопы фиксирован к проксимальной фаланги 1 пальца левой кисти 2 спицами ретроградно. Артерия и вена трансплантата проведены подкожно до уровня реципиентных сосудов. В области основания трансплантата выполнен шов 2 пальцевых нервов трансплантата к 1 пальцевому нерву (конец-в-конец). Под микроскопом выполнен микрохирургический шов артерий (конец-в-бок) и вен (конец-в-конец). Анастомозы состоятельны, визуально видимое наполнение артерии и вены. Трансплантат кровоснабжаем. Гемостаз. Узловой шов на основание трансплантата, на рану по лучевой поверхности трансплантата, на рану области запястья.  Асептическая повязка на левые кисть и предплечье. Иммобилизация в циркулярной гипсовой повязке от проксимальной трети плеча в положении сгибания локтя до 90 градусов, циркулярно вокруг кисти с доступом к пальцам; кисть укрыта стерильными салфетками, бинтование.  Асептическая повязка на рану области паховой складки слева.  Асептическая повязка на левую стопу. Иммобилизация задней лонгетной гипсовой повязкой от проксимальной трети левой голени, сгибание в голеностопном суставе 90 гр. с доступом пальцам стопы. |

|  |
| --- |
| **Осложнения:** Без осложнений. |

|  |
| --- |
| **Назначения:** Возвышенное положение оперированной конечности; не подвергать область левой кисти охлаждению (!); симптоматическая терапия согласно листу назначений |

|  |
| --- |
| **Заключение:** Антибиотикопрофилактика: Цефазолин 3,0 г в/в. |